



دانشگاه علوم پزشکی اربیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع :

بررسی شاخصهای باروری در روستاهای تحت پوشش گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم  
پزشکی اردبیل و مقایسه آن با شاخصهای استانی و کشوری در سال ۱۳۸۲ بر اساس زیج حیاتی

استاد راهنما :

آقای دکتر منوچهر براک

اساتید مشاور :

آقای دکتر سعید صادقیه اهری

آقای ناطق عباسقلی زاده

نگارش :

آرش شکبیا

سال تحصیلی : ۸۳ - ۱۳۸۲

## فهرست جداول

عنوان	صفحه
۱-۲) خصوصیات جمعیتی روستاهای کشور طی سالهای ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۰ .....	۲۱
۲-۲) میزان باروری اختصاصی سنی در سال های ۱۳۶۸، ۱۳۷۳ و ۱۳۷۹ .....	۲۹
۳-۲) در صد پوشش تنظیم خانواده بر اساس نوع وسیله مورد استفاده .....	۳۷
۱-۴) خصوصیات جمعیتی روستاهای تحت پوشش گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۸۲ .....	۴۴
۲-۴) در صد زنان شوهردار در هر گروه سنی از ۱۰ تا ۴۹ سال به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲ .....	۵۱
۳-۴) میزان باروری اختصاصی سنی در زنان ۱۰ تا ۴۹ سال به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲ .....	۵۵
۴-۴) در صد افراد تحت پوشش برنامه تنظیم خانواده بر حسب نوع وسیله مورد استفاده به تفکیک محل مورد مطالعه در پایان اسفند ماه سال ۱۳۸۲ .....	۶۶
۵-۴) دسته بندی روستاهای تحت پوشش گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بر اساس شاخص های جمعیتی بر گرفته از زیجهای حیاتی سال ۱۳۸۲ .....	۶۷
۶-۴) دسته بندی روستاهای تحت پوشش گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بر اساس شاخصهای مرتبط با باروری بر گرفته از زیجهای حیاتی سال ۱۳۸۲ .....	۶۹

## فهرست نمودارها

### صفحه

### عنوان

۲۳	۱-۲) شاخص درصد سرباری (مربوط به جمعیت روستایی کشور) طی سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۷۲
۲۴	۲-۲) شاخص درصد زنان شوهردار ۱۵ تا ۴۹ ساله به جمعیت زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله (مربوط به جمعیت روستایی کشور) طی سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۷۲
۲۵	۳-۲) شاخص نسبت جنسی (مربوط به جمعیت روستایی کشور) طی سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۷۲
۲۶	۴-۲) شاخص میزان تجدید نسل ناخالص (مربوط به جمعیت روستایی کشور) طی سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۷۲
۲۷	۵-۲) شاخص میزان خام موالید (مربوط به جمعیت روستایی کشور) طی سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۷۲
۲۸	۶-۲) شاخص میزان باروری عمومی ۱۵ تا ۴۹ سال (مربوط به جمعیت روستایی کشور) طی سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۷۲
۳۰	۷-۲) شاخص میزان باروری کلی ۱۰ تا ۴۹ سال (مربوط به جمعیت روستایی کشور) طی سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۷۲
۳۲	۸-۲) شاخص میزان مرگ و میر مادران ۴۹-۱۰ سال در صد هزار تولد زنده (مربوط به جمعیت روستایی کشور) طی سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۷۲
۳۴	۹-۲) شاخص در صد زایمان در بیمارستان (مربوط به جمعیت روستایی کشور) طی سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۷۲
۳۵	۱۰-۲) شاخص در صد زایمان توسط فرد دوره ندیده (مربوط به جمعیت روستایی کشور) طی سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۷۲
۳۶	۱۱-۲) شاخص در صد پوشش تنظیم خانواده غیر از طبیعی (مربوط به جمعیت روستایی کشور) طی سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۷۲
۴۵	۱-۴) در صد جمعیت زیر یک سال به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲
۴۶	۲-۴) در صد جمعیت زیر پنج سال به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲
۴۷	۳-۴) در صد جمعیت زیر پانزده سال به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲
۴۸	۴-۴) در صد جمعیت بالای ۶۴ سال به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲
۴۹	۵-۴) شاخص نسبت سرباری به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲
۵۰	۶-۴) در صد زنان شوهردار ۱۰ تا ۴۹ سال به کل زنان ۱۰ تا ۴۹ ساله به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲

۵۲.....	۷-۴) میزان خام موالید (CBR) به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲
۵۳.....	۸-۴) میزان باروری عمومی (GFR) به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲
۵۴.....	۹-۴) میزان باروری عمومی نکاحی (GMR) به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲
۵۶.....	۱۰-۴) میزان باروری کلی (TFR) به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲
۵۷.....	۱۱-۴) در صد زایمانهای انجام شده در بیمارستان یا زایشگاه به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲
۵۸.....	۱۲-۴) در صد زایمانهای انجام شده توسط مامای تحصیل کرده به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲
۵۹.....	۱۳-۴) در صد زایمانهای انجام شده توسط مامای دوره دیده به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲
۶۰.....	۱۴-۴) در صد زایمانهای انجام شده توسط مامای دوره ندیده به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲
۶۱.....	۱۵-۴) در صد دوقلو زایی به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲
۶۲.....	۱۶-۴) در صد مرده زایی به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲
۶۳.....	۱۷-۴) شاخص نسبت جنسی به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲
۶۴.....	۱۸-۴) میزان تجدید نسل نا خالص (GRR) به تفکیک محل مورد مطالعه در سال ۱۳۸۲
۱۹-۴)	درصد افراد تحت پوشش برنامه تنظیم خانواده (غیر از طبیعی) به تفکیک محل مورد مطالعه در پایان اسفند ماه سال ۱۳۸۲
۶۵.....	

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده .....	۱
<b>≡ فصل اول : کلیات</b> .....	۵
مقدمه و اهمیت موضوع .....	۴
اهداف ، سوال تحقیق و متغیرها .....	۷
مبانی نظری تحقیق .....	۹
<b>≡ فصل دوم : مروری بر مطالعات انجام شده</b> .....	۲۰
<b>≡ فصل سوم : روش انجام کار</b> .....	۳۹
نوع مطالعه .....	۴۰
جامعه مورد مطالعه .....	۴۰
روشهای گردآوری اطلاعات .....	۴۱
روشهای آماری .....	۴۱
<b>≡ فصل چهارم : نتایج</b> .....	۴۲
<b>≡ فصل پنجم : بحث و تفسیر و نتیجه گیری و پیشنهادات</b> .....	۷۳
بحث و تفسیر .....	۷۴
نتیجه گیری .....	۸۲
پیشنهادهات .....	۸۴
چکیده انگلیسی .....	۸۶
فهرست مراجع .....	۸۸
ضمیمه ها	

تقدیم به استاد ارجمندم

جناب آقای دکتر منوچهر براک

که به افتخار شاگردیشان بر خود می بالم

تقدیم به اساتید بزرگوارم

جناب آقای دکتر سعید صادقیه اهری

و جناب آقای ناطق عباسقلی زاده

که با راهنماییهای بی شائبه راهگشا

و

روشنگر من در این راه

بودند.

تقدیم به

کلیه بیمارانی که بر بالینشان علم طب آموختم

و به امید بهبود همه

آنان

تقدیم به

آسمان عشق ، کوه ایثار ، دریای محبت ،

مادرم

که با خون و اشک خود آبیاریم کرد تا ثمر

دهم .



و تقدیم به

الگوی همیشه جاوید زندگانی ام

پدرم

که درس از خود گذشتگی و بزرگی را از او

آموختم.

تقدیم به

اسوه مهربانی خواهرم

الناز

و تقدیم به

برادر عزیزم

احد

و تقدیم به

کلیه دوستانی که در این سالها یاریگر من بودند  
دکتر علی سجادی و همسر گرامیشان دکتر پریسا سیفی

دکتر رضا یعقوب پور

دکتر رضا رضایی گیل کلایه

دکتر فرهاد هماپور

دکتر رضا مهرگانی

دکتر محمد صادق اختر شمار

دکتر شهاب شریعتی

دکتر جاماسب مقدم

دکتر محمدتقی نیک نژاد

دکتر بابک علومی

و تقدیم به

شیره وجودم

عشق نفسهایم

انرژی حرکاتم،

لحظه لحظه زندگی ام

همسرم

سرکار خانم دکتر ایلناز محمدی

که با او دوباره متولد شدم.

**عنوان:** بررسی شاخصهای باروری در روستاهای تحت پوشش گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم

پزشکی اردبیل و مقایسه آن با شاخص های استانی و کشوری در سال ۱۳۸۲ براساس زیج حیاتی

**مقدمه و هدف:** بیش از دو دهه است که توجه سازمان بهداشت جهانی به بحث بهداشت باروری معطوف شده است. بهداشت باروری انسان با رشد و تکامل جنسی آغاز می شود، که از بلوغ شروع به تظاهر نموده ، در سراسر زندگی مردان و تا پایان دوره یائسگی زنان ادامه می یابد. هدف ما در این مطالعه بررسی برخی شاخصهای مرتبط با باروری قابل استخراج از زیج حیاتی در روستاهای تحت پوشش گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و مقایسه آن با شاخصهای کشوری و استانی است تا از این طریق بتوان در جهت رفع نقاط ضعف و تقویت نقاط مثبت این مناطق گام برداشت .

**مواد و روشها:** این مطالعه از نوع توصیفی بوده که بر روی ۳۱ روستای اصلی و ۲۱ روستای قمر در سال ۱۳۸۲ انجام شد . پس از استخراج داده ها از زیج های حیاتی شاخص ها محاسبه و کدبندی شده و توسط نرم افزار SPSS تحت آنالیز قرار گرفت و از آمار توصیفی جهت ارائه نتایج در قالب جدول و نمودار استفاده شد. از آنجاکه تا زمان نگارش این پایان نامه آمار کشوری سال ۱۳۸۲ آماده نبود لذا جهت مقایسه از آمار سال ۱۳۸۱ استفاده شد.

**نتایج:** منطقه آبی بیگلو (  $GFR= ۵۹/۵۷$  ) و روستاهای قمر هیر (  $GFR=۸۴/۲۱$  ) از پر زاد و ولدترین جمعیت روستایی تحت بررسی محسوب می گردند هر چند که پوشش تنظیم خانواده قابل قبولی دارند ( بیش از ۷۲٪ ). در سایر مناطق میزانهای باروری تقریباً مشابه میانگین استانی (  $GFR=۴۶/۴۲$  ) و کشوری (  $GFR=۴۸/۱۶$  ) است. منطقه عنبران (  $GFR=۳۸/۷۸$  ) و روستاهای قمر مناطق بودالالو (  $GFR=۳۳/۷$  ) و ننه کران

( $GFR=40/1$ ) از این نظر وضعیت مطلوبتری نسبت به سایر روستاها و حتی نسبت به کشور و استان دارند. میزان پوشش تنظیم خانواده در تمام مناطق تحت بررسی از میانگین کشوری ( $65/47\%$ ) بالاتر است و شایعترین وسیله پیشگیری ابتدا قرص ( $29/81\%$ )، سپس توپکتومی ( $28/83\%$ ) می باشد. از نظر وضعیت زایمانهای انجام شده توسط مامای دوره ندیده تنها بودالالو ( $7/69\%$ ) و روستاهای قمر منطقه آبی بیگلو ( $5/55\%$ ) نسبت به سایر روستاها وضعیت نامناسبی دارند هر چند که نسبت به میانگین کشور ( $12/29\%$ ) در وضعیت مناسبی بسر می برند. درصد مرده زایی در روستاهای قمر ننه کران ( $6/66\%$ ) بطور قابل توجهی نسبت به سایر مناطق بالاتر است. میزان مرگ و میر مادران ناشی از عوارض حاملگی در کلیه روستاهای تحت بررسی مقدار صفر را به خود اختصاص داده است. میزان تجدید نسل ناخالص در روستاهای قمر هیر ( $2/24\%$ ) بطور قابل توجهی نسبت به میانگین استان ( $0/87$ ) و میانگین کشور ( $0/93$ ) بالاست.

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به میزان پوشش خوب تنظیم خانواده در روستاهای تحت بررسی ( $72/58\%$ ) و بالا بودن میزانهای باروری در برخی مناطق می توان نتیجه گرفت که یا زنان روستایی نحوه استفاده صحیح از وسایل پیشگیری از بارداری را نمی دانند و یا اینکه در ثبت داده ها در جدول تنظیم خانواده در زیج حیاتی دقت لازمه صورت نگرفته است.

از طرفی پایین بودن میزان مرگ و میر مادران در اثر عوارض ناشی از بارداری و زایمان ( صفر در صدهزار تولد زنده ) در روستاهای تحت بررسی ، بطور غیر مستقیم نشاندهنده مراقبت های مناسب دوران بارداری در این مناطق است.

**واژه های کلیدی:** بهداشت باروری ، تنظیم خانواده ، میزانهای باروری ، زیج حیاتی،

میزان مرگ و میر مادران

# فصل اول

کلیات

## مقدمه و اهمیت موضوع :

کهن ترین آرزوی بشر طولانی ترین عمر با سلامتی کامل بوده است. درواقع عمر طولانی توام با سلامتی ناب ترین آرزوی بشری است . وقتی از سلامتی سخن گفته می شود دو مفهوم جداگانه یعنی سطح سلامتی جامعه و توزیع سلامتی در جامعه باید مورد توجه قرار گیرد تا از توزیع ناهمگن سلامتی در جامعه که مبین عدم حضور معنی دار عدالت اجتماعی است جلوگیری شود . در این راستا وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی یکی از مهمترین ارکان ارائه خدمات بهداشتی در جهت نیل به توزیع یکسان سلامتی در سطح جامعه و لذا برقراری عدالت اجتماعی است . برآیند عملکرد نظام ارائه خدمات بهداشتی در زمینه هایی چون مقابله با بیماریهای شایع کودکان ، ارتقاء خدمات دوران بارداری و زایمان ، کنترل بیماریهای واگیر و غیر واگیر ، تنظیم خانواده و ... در سطح ملی و استانی و منطقه ای از طریق شاخصهایی سنجیده می شوند که همواره اثر پذیر عملکرد سایر ارکان توسعه نیز می باشند [۱].

بدون شناخت صحیح از مسائل و مشکلات بهداشتی و درمانی یک منطقه و بدون در نظر گرفتن این مسئله که این مشکلات در کدام منطقه یا گروه سنی حادثتر است و چه ویژگیهایی دارد اقدام به هر گونه برنامه ریزی همانند رها کردن تیری در تاریکی می باشد [۲]. بهداشت باروری انسان با رشد و تکامل جنسی آغاز می شود ، که از بلوغ شروع به تظاهر نموده در سراسر زندگی مردان ، و تا پایان دوره یائسگی زنان ادامه می یابد .